

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1924

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Henriette ROUSSY

Née le 4 juin 1896, à Alais (Gard)

L'INFIRMIÈRE

SA FORMATION GÉNÉRALE

Président : M. Léon BERNARD, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1924

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie.....	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale.....	CUNÉO.
Physiologie.....	Ch. RICHET.
Physique médicale.....	André BROCA.
Chimie organique et chimie générale.....	DESGREZ.
Bactériologie.....	BEZANÇON.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.....	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale.....	SICARD.
Pathologie chirurgicale.....	LECÈNE.
Anatomie pathologique.....	LETULLE.
Histologie.....	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale.....	RICHAUD.
Thérapeutique.....	CARNOT.
Hygiène.....	Léon BERNARD.
Médecine légale.....	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	MÉNÉTRIÉR.
Pathologie expérimentale et comparée.....	ROGER.
Clinique médicale.....	GILBERT.
	CHAUFFARD.
	ACHARD.
	WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance.....	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants.....	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale....	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux.....	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.....	TEISSIER.
	DELBET.
Clinique chirurgicale.....	HARTMANN.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique.....	De LAPERSONNE.
Clinique urologique.....	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements.....	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique.....	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	BROCA Auguste
Clinique thérapeutique médicale.....	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	DUVAL.
Clinique propédeutique.....	SERGENT.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

BRAMI..... Pathologie médicale
 LGLAVE..... Pathologie chirurgicale.
 UBERTIN.... Pathologie médicale.
 ASSET..... Pathologie chirurgicale.
 AUDOUIN.... Pathologie médicale.
 INET..... Physiologie.
 LANCHETIÈRE Chimie biologique.
 RANCA..... Histologie.
 RULÉ..... Pathologie médicale.
 USQUET..... Pharmacologie et ma-
 tière médicale.
 ADENAT..... Pathologie chirurgicale.
 HAMPY..... Histologie.
 HIRAY..... Pathologie médicale.
 LERC..... Pathologie médicale.
 EBRÉ..... Hygiène.
 de JONG..... Anatomie pathologique.
 UVOIR..... Médecine légale.
 CALLE..... Obstétrique.
 ESSINGER... Pathologie médicale.
 NIX..... Pathologie médicale.
 RNIER..... Pathologie expérimentale.
 ARVIER..... Pathologie médicale.
 EITZ-BOYER.. Urologie.
 OVELACQUE.. Anatomie.
 YEUX..... Parasitologie.

MM.

LABBÉ (Henri). Chimie biologique.
 LARDENNOIS.. Pathologie chirurgicale.
 LE LORIER.... Obstétrique.
 LEMAITRE.... Oto-rhino-laryngologie.
 LEMIERRE.... Pathologie médicale.
 LÉVY-SOLAL... Obstétrique.
 LHERMITTE... Pathologie mentale.
 LIAN..... Pathologie médicale.
 MATHIEU..... Pathologie chirurgicale.
 METZGER..... Obstétrique.
 MOCQUOT..... Pathologie chirurgicale.
 MONDOR..... Pathologie chirurgicale.
 MOURE..... Pathologie chirurgicale.
 MULON..... Histologie.
 PHILIBERT... Bactériologie.
 RIBIERRE.... Pathologie médicale.
 RICHET Fils... Physiologie.
 ROUVIÈRE.... Anatomie.
 STROHL..... Physique médicale.
 TANON..... Pathologie médicale.
 TIFFENEAU... Pharmacologie et ma-
 tière médicale.
 VAUDESCAL... Obstétrique.
 VERNE..... Histologie.
 VILLARET.... Pathologie médicale.
 WELTER..... Ophtalmologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

MUS..... Physiologie.
 UGEROT..... Pathologie médicale.
 ENIOT..... Obstétrique.

MM.

RETTERER.... Histologie.
 ROUSSY..... Anatomie pathologique.

IV — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.

AUVRAY.....	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU	Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE	Clinique médicale.
LEREBoullet.	Clinique médicale infan- tile.
LÉRI	Clinique médicale.
LÉPER	Clinique médicale.

MM.

OMBRÉDANNE.	Clinique chirurgicale in- fantile.
PROUST	Clinique chirurgicale.
RATHERY.....	Clinique médicale.
SCHWARTZ ...	Clinique chirurgicale.
TERRIEN.....	Cliniq. ophthalmologique

V. — CHARGÉS DE COURS

MM MAUCLAIRE, agrégé.....	{ Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY.....	
N.	
LEDOUX-LEBARD.....	
	Stomatologie.
	Éducation physique.
	Radiologie clinique.

*Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni im-
probation.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR

LÉON BERNARD

Membre de l'Académie de Médecine

*Qui nous a fait l'honneur d'accepter
la présidence de cette thèse.*

A LA MÉMOIRE DE MON MAÎTRE

à la Faculté de Montpellier

MONSIEUR LE PROFESSEUR RAUZIER

A MES PARENTS

A MA GRAND'MÈRE

INTRODUCTION

Parmi les idées qui ont le plus évolué dans le domaine médical pendant ces dernières années, il en est une sur laquelle nous voudrions attirer l'attention.

Sous la poussée de besoins nouveaux, le médecin s'est fait, du rôle de l'infirmière, aussi bien en médecine qu'en hygiène, une conception qui étonnerait beaucoup de nos prédécesseurs.

Les transformations des traitements médicaux, d'après les méthodes et les théories modernes, d'une part ; les diverses formes de lutte contre les maladies sociales, d'autre part, sont à la base de cette évolution.

Nous pensons qu'il y a là une transformation réelle, dont il vaut la peine de parler. On peut dire qu'il n'est pas de médecin aujourd'hui qui ne soit appelé à s'intéresser à la façon dont est recruté, instruit, formé, le personnel qui doit travailler à ses côtés.

Il est d'autant plus utile de s'en occuper que, comme toute évolution, celle-ci apparaît avec des avantages et des inconvénients. S'il faut se réjouir des uns, il faut aussi savoir regarder les autres.

Afin de faire un travail précis, nous avons borné

notre sujet à la formation de l'infirmière en général. Nous exposerons :

a) *Les modes de formation les plus répandus en France, d'après le fonctionnement de quelques écoles connues ;*

b) *Nous développerons le plan de formation donné récemment par le Conseil supérieur de l'Assistance publique ;*

c) *Et enfin nous apportons quelques suggestions qui, si elles sont des critiques, sont faites dans l'espoir de voir tous les jours s'élever et se perfectionner une profession dont la médecine ne saurait se passer.*

Nous voulons exprimer ici toute notre reconnaissance à celles qui nous ont aidé dans notre tâche.

Nous avons trouvé auprès des directrices des diverses écoles un accueil très cordial, et nous les remercions de tous les renseignements et des conseils qu'elles ont mis à notre disposition.

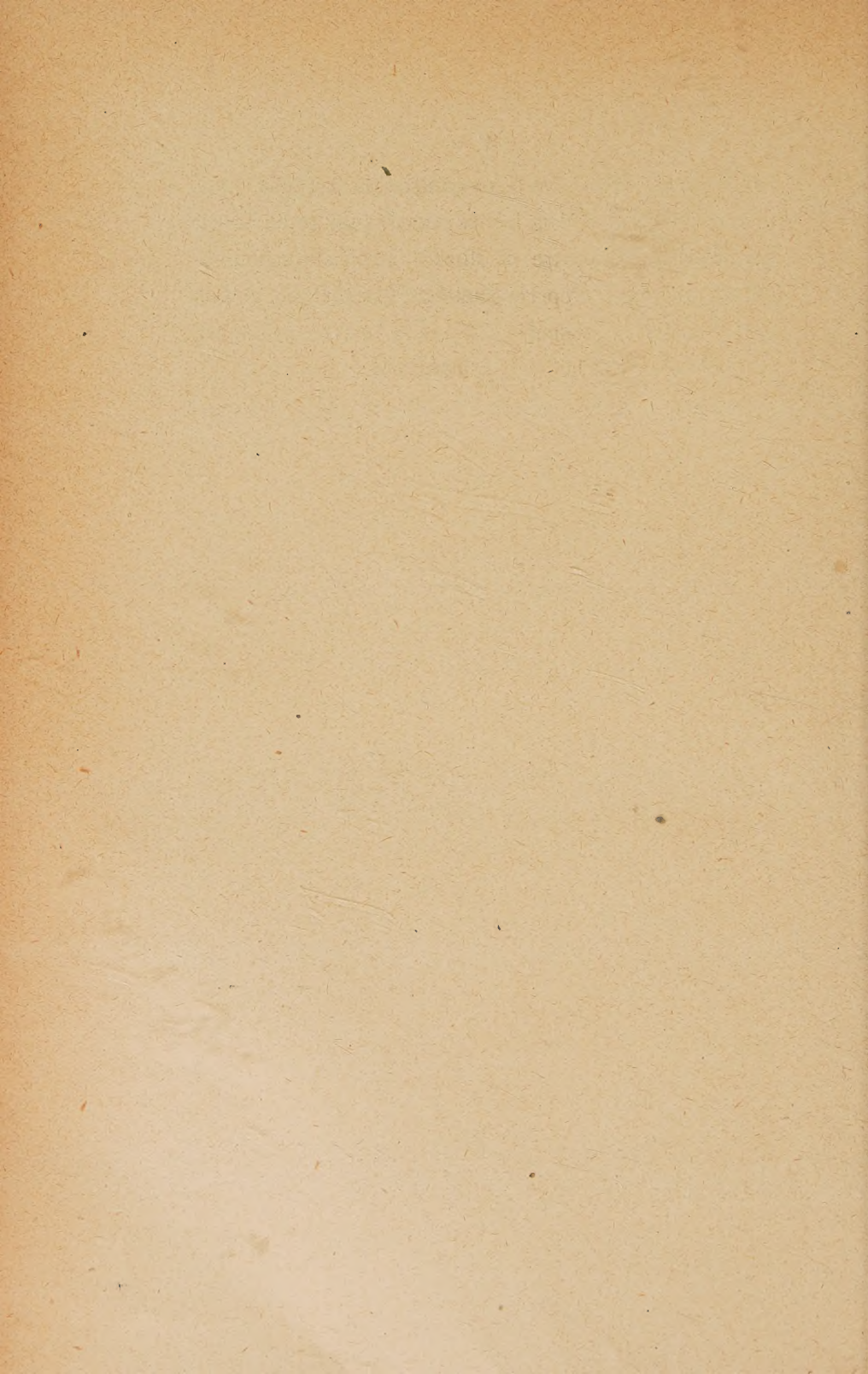
Nous voulons retenir entre toutes celles qui nous ont particulièrement aidé :

M^{lle} Greiner, directrice de l'Ecole de Puériculture de la faculté de médecine et ses collaboratrices, auprès desquelles nous avons appris à connaître la beauté de la vie d'infirmière et à juger les avantages et les inconvénients de nos méthodes ;

M^{lle} le Dr Hamilton, directrice de l'Ecole de Bordeaux qui, avec la compétence que chacun connaît, a guidé nos premières recherches dans la voie que nous avons suivie ;

Et M^{lle} Chaptal, directrice de la Maison-Ecole

d'infirmières privée, à l'expérience de laquelle nous devons beaucoup. Nous lui exprimons ici toute notre reconnaissance et notre profonde admiration pour le travail qu'elle a entrepris. Puissent ces quelques pages contribuer à la prospérité de son œuvre et élever toujours plus haut la vie de l'infirmière.



L'INFIRMIÈRE

SA FORMATION GÉNÉRALE

HISTORIQUE

Il est inutile de faire l'historique du mouvement, ce travail ayant été déjà fait. Nous renverrons le lecteur au travail si riche de M^{lle} Hamilton (considérations sur les infirmières des hôpitaux. Thèse de médecine, Montpellier 1900).

Il nous suffira de rappeler que, dans le passé, on n'a pas eu le souci réel de la formation d'un personnel soignant.

Ce travail là était laissé soit à des *religieuses*, soit à des *femmes qui ne pouvaient pas faire autre chose*. Les religieuses n'avaient en général aucune préparation technique ; ce n'était d'ailleurs pas ce qu'on leur demandait, ni ce qu'elles cherchaient. Les autres étaient infirmières par nécessité. Elles n'avaient pas plus de valeur technique et elles étaient moralement et spirituellement à l'opposé des premières. Un chapelain d'hôpital, à Londres, n'écrivait-il pas en 1848 ? : « Etant donnée la difficulté de rencontrer parmi les femmes qui savent lire et écrire des infirmières dignes de confiance, je crois utile de suggérer qu'il serait

préférable de ne plus exiger cette condition de toutes sans exception... ».

Et c'est une grande erreur de l'Assistance publique, d'avoir pendant longtemps confondu le personnel des hôpitaux (filles de salles, etc.) avec le personnel soignant des infirmières.

Un travail très important s'est fait en France depuis une vingtaine d'années. Pour relever la fonction de l'infirmière, dont le besoin s'est de plus en plus fait sentir, on s'est occupé de sa formation. C'est ce travail là que nous allons préciser.

PREMIÈRE PARTIE

Différents modes de formation actuels.

Pour la netteté de notre exposé, nous allons, d'après les tendances actuelles, considérer :

- 1° *L'infirmière soignante ou hospitalière ;*
- 2° *L'infirmière visiteuse d'hygiène ou sociale.*

Nous n'avons d'ailleurs pas l'intention de faire un rapport complet de ce qui existe. Si on veut des précisions, un travail fini sur ce sujet-là, il faut consulter le précieux livre de M^{me} le Dr Krebs-Japy : *L'infirmière*. Nous n'avons ici ni le temps ni le souci de faire un travail de ce genre. Nous apporterons seulement à titre d'exemple les modes de formation conçus par différentes écoles choisies parmi les plus connues.

1° *L'Infirmière soignante.*

Il faut distinguer tout de suite 2 voies : *l'Assistance publique* et *l'Assistance privée*.

Ces deux méthodes de travail sont restées effectivement séparées, poursuivant leurs efforts sans aucun lien entre elles jusqu'en 1921, époque à laquelle le Con-

seil supérieur d'Assistance publique a rapproché leurs efforts, en créant :

1° Le *Conseil de perfectionnement des écoles d'infirmières* ;

2° La *diplôme d'État*.

Cependant, il convient ici de *signaler la tentative faite par M. André Mesureur*, pour essayer de rapprocher ces deux branches voisines d'activité. Jugeant, sans partialité, la valeur réelle et l'incontestable supériorité des méthodes de formation de l'Assistance privée, M. Mesureur avait désiré enrichir de cette expérience l'Assistance publique. Il avait en particulier essayé de former pour l'Assistance publique un Conseil de perfectionnement dans lequel il avait appelé les directrices de certaines écoles privées particulièrement appréciées. Pour des raisons, dans le détail desquelles nous n'avons pas à rentrer ici, cet effort est resté sans lendemain. Mais il y avait déjà dans cette tentative la marque d'un souci louable d'une meilleure formation du personnel soignant, par la collaboration des deux efforts. C'est dans cette voie là, qu'en 1921, s'est engagé le Conseil supérieur de l'Assistance publique.

Nous allons considérer successivement le mode de formation des infirmières dans 6 écoles *parmi les plus connues* :

1° L'école de l'A. P., à Paris : Ecole de la *Salpêtrière* ;

2° 5 écoles privées à Paris :

1. Ecole de la *rue Amyot* ;

2. Ecole de la *rue de la Glacière* ;

3. Ecole de la *rue Vercingétorix*;
4. Ecole du *Square des Peupliers*;
5. Ecole de la *rue de la Jonquière*.

3° En province : l'Ecole *Florence Nightingale*, à *Bordeaux*.

A) *L'Ecole de la Salpêtrière.*

L'Ecole de la Salpêtrière appartient à l'*Administration générale de l'Assistance publique*. Elle est destinée exclusivement à former des infirmières pour cette administration. Les élèves s'engagent, en entrant, à travailler dans les hôpitaux de l'Assistance pendant au moins 5 ans après la fin de leurs études.

L'admission a lieu *après un concours d'entrée* comprenant une dictée de difficulté moyenne, des problèmes et une épreuve de couture. Les candidates doivent avoir de 19 à 26 ans. Elles doivent faire un stage dans l'école même avant leur admission définitive. Ce stage de probation a une durée de 2 mois ; il est suivi d'une deuxième visite médicale ; il a pour but de permettre de constater si la candidate jouit des qualités physiques et morales nécessitées par les fonctions de l'infirmière.

La durée des études est de 2 ans, comprenant le stage de probation.

Pendant la première année les élèves font des stages de *chirurgie et de médecine générale* dans les divers hôpitaux de l'Assistance publique. L'enseignement technique leur est donné par les infirmières, sur-

veillantes ou suppléantes, des différents services dans lesquels elles sont envoyées.

Ces stages n'occupent les élèves que pendant la matinée. Les cours théoriques et des exercices pratiques ont lieu dans l'après-midi à l'école même. Ces cours sont faits par des médecins des hôpitaux et portent sur un programme déterminé. Ce programme comprend :

Des notions de physiologie générale et d'anatomie ;

L'hygiène hospitalière et l'hygiène individuelle ;

Connaissances générales de physique et de chimie ;

Des leçons de pharmacologie, de radiologie et d'électrothérapie ;

Des leçons théoriques et pratiques de pathologie générale, de petite chirurgie ;

Des leçons sur les soins à donner aux diverses affections d'ordre médical ou chirurgical : aliénés, contagieux, femmes en couches, vieillards, enfants, nouveaux-nés ;

Des leçons pratiques sur les divers services : laboratoires, salles d'opérations, salles de malades, offices ;

Des séances pratiques d'autopsies, qui sont un complètement à l'étude de l'anatomie ;

Des cours pratiques sur la préparation des tisanes, boissons, mets légers ;

Des cours pratiques de massage, d'électrothérapie, de gymnastique ;

Des leçons d'administration.

Pendant la deuxième année, les stages hospitaliers sont plus nombreux, puisque les cours théoriques n'ont lieu que deux après-midi par semaine.

A la fin de la première année, les élèves subissent un examen théorique et pratique, indispensable pour passer en deuxième année.

A la fin de la deuxième année, l'examen subi donne droit au titre d'infirmière de l'Administration générale de l'Assistance publique. Pendant toute la durée des études, les *élèves sont soumises à une discipline assez sévère* : elles sont sous la surveillance d'une surveillante générale qui contrôle leurs sorties, leurs visites, leur travail et leurs habitudes. Le programme de l'enseignement ne comprend pas de formation spirituelle ; cette préoccupation n'est toutefois pas étrangère à l'esprit des études puisque le brevet est conféré aux infirmières « tant en raison des connaissances théoriques et pratiques dont elles ont fait preuve devant le jury, qu'à cause des aptitudes professionnelles et morales dont elles ont témoigné à l'école et dans les services où elles ont passé. »

B) *L'École de la rue Amyot.*

Fondée en 1900, par M^{me} Halphen-Salvador, inspirée elle-même par M^{lle} Allégret, directrice du Lycée de jeunes filles de Versailles, l'école de la rue Amyot ne dépend d'aucune administration.

Les élèves y sont admises sans examen, et *sur justification d'une instruction et d'une éducation suffisantes.*

La durée des études est de 2 ans. Les *stages hospitaliers* ont lieu dans les hôpitaux de l'Assistance pu-

blique. De plus, l'école possède un dispensaire dans lequel les élèves travaillent pendant quelques mois. Les veilles de nuit et les stages de chirurgie sont faits dans la clinique du professeur Hartmann, à Neuilly.

Au service du Dispensaire s'ajoute, depuis quelques années, celui d'une Goutte de lait qui appartient à l'école. De plus, l'enseignement de la puériculture est donné par l'école de la Faculté de médecine ; il y a à cet effet une entente entre les deux écoles.

Les *cours théoriques*, dirigés par le docteur Rist, sont conformes à ceux du programme établi par l'Assistance publique.

Au bout de 2 ans, les élèves subissent un examen, après lequel il leur est délivré un certificat de scolarité.

Pour obtenir le diplôme d'infirmière, elles doivent faire une 3^e année de service dans les hôpitaux, cette année-là est toute entière consacrée aux études pratiques.

C) *Ecole de la rue de la Glacière.*

Le dispensaire Heine-Fould ou Hôpital-Ecole-Dispensaire Marie-Amélie fonctionne depuis 1905. Il fut créé par M^{me} Achille Fould et confié, avec d'autres œuvres du même quartier, aux religieuses de l'ordre de Saint-Vincent-de-Paul.

Les élèves sont *admisses sans conditions*. La durée des études est de 2 ans. La plupart des *stages se font dans la maison même. Un petit hôpital et un dispen-*

saire dirigés par des religieuses permettent ce fonctionnement.

Les cours de première année sont presque tous théoriques. Ils portent sur l'anatomie, la physiologie, des leçons diverses sur les soins à donner aux malades, et sont faits par différents médecins d'après un programme basé sur celui de la Salpêtrière.

L'enseignement de 2^e année est *complété par des stages hospitaliers dans certains hopitaux de l'Assistance Publique.*

Les spécialités sont enseignées dans la maison même : oto-rhino-laryngologie, ophtalmologie.

L'Hôpital-Ecole comprend, d'autre part, une crèche, et un dispensaire sert en 6 mois à former des infirmières visiteuses. A leur sortie de l'Ecole, les élèves ont un diplôme d'infirmière.

D) *Maison-Ecole d'Infirmières privées.*

Cette école fut fondée en 1905 par M^{me} Haine et par M^{lle} Chaptal, *dans le but de relever la situation d'infirmière en formant des élèves choisies parmi les jeunes filles ayant reçu une bonne éducation et une instruction générale solide.*

Un brevet de l'enseignement secondaire est exigé à l'entrée, ou au moins une instruction équivalente. L'école n'accepte que des élèves *offrant toutes les garanties morales désirables.*

La durée des études est de 2 ans, après un mois de probation dans la maison. En outre, la plupart des

élèves reviennent, après leur sortie de la maison, faire, tous les 3 ou 4 ans, un stage de 1 mois, dans le but de se tenir au courant des nouvelles méthodes.

La 1^{re} année est consacrée aux études de médecine et de chirurgie générale, anatomie, physiologie, soins divers à donner aux malades. Les stages correspondants sont accomplis dans les hôpitaux de l'Assistance publique et les cours sont donnés par les médecins des hôpitaux.

Pendant la 2^e année, les cours et stages portent sur les soins aux enfants et aux femmes en couches ; les maladies infectieuses et les diverses spécialités.

Des *cours pratiques* sont faits dans la *Maison-Ecole* et portent sur la pharmacie, le massage et la gymnastique, l'hygiène élémentaire et la cuisine des malades, l'hygiène professionnelle et l'hygiène sociale.

Cet enseignement technique est complété par des cours de *morale professionnelle*. Ces cours, qui sont une des caractéristiques de la *Maison-Ecole*, sont un *très bon moyen de formation générale*. Ils sont, pour une grande part, dans la réputation que s'est acquise l'école, et, d'après le témoignage des élèves, sont pour elles toutes une source inépuisable de joies et de force.

E) *Hôpital-Ecole du square des Peupliers.*

Cet hôpital-école appartient à la Société Française de secours aux blessés militaires.

Les élèves s'engagent à servir la S. B. M. en temps

de guerre, et à s'employer en temps de paix dans les œuvres pour lesquelles la S. B. M. demande leur concours.

Les élèves ne sont admises qu'avec une *instruction équivalente à celle du brevet élémentaire*, et sur *justification d'une moralité et d'une éducation convenables*.

L'Hôpital-Ecole comprend *un service de chirurgie* avec toutes ses dépendances : salle de stérilisation, bandages, pansements, *un service de consultations médicales et chirurgicales*, *un dispensaire* avec diverses spécialités.

De cette façon, *toutes les études pratiques se font dans l'hôpital même* et sous la surveillance de monitrices.

Les élèves appartiennent à 2 catégories :

1^{re} Celles qui travaillent pour l'obtention du *diplôme simple* ou du 1^{er} degré.

Elles font leurs études en 6 mois. Deux sessions ont lieu chaque année ;

L'enseignement s'adresse à des jeunes filles de la société de S. B. M. et à des religieuses des hôpitaux désireuses de compléter leurs connaissances techniques.

Cet enseignement porte sur :

a) *Enseignement théorique* :

Anatomie générale ;

Chirurgie : plaies, brûlures, stérilisation et objets de pansements ;

Solutions antiseptiques, etc. ;

Médecine générale ;

Hygiène corporelle ;

L'étude des maladies sociales ;

La puériculture et les soins aux nouveau-nés ;

La pharmacologie.

b) *Des leçons pratiques* : de stérilisation, des soins divers : ventouses, piqûres, etc...

de bandages.

la connaissance des divers instruments de chirurgie.

c) *Des stages hospitaliers* dont la durée est de six mois.

Les cours terminés, les élèves doivent faire un stage de monitrice.

2° *Un diplôme supérieur* du 2° degré peut être donné après 2 ans d'études.

Le programme de cet enseignement est un complément médico-chirurgical du 1^{er} degré.

Il comprend également des leçons de puériculture, d'hygiène alimentaire, des exercices pratiques de massage, des spécialités, des compléments de pharmacologie.

Depuis quelques mois, on a ajouté à ces cours l'étude de l'hygiène sociale et des lois d'assistance, ainsi que la connaissance de l'administration hospitalière en France.

Des stages pratiques de chirurgie et de médecine dont la durée est de 12 mois — mais qui vont être augmentés — complètent ceux du 1^{er} degré.

L'école fonctionne dans l'hôpital élevé au Square

des Peupliers, par la Croix-Rouge, il y a une quinzaine d'années, avec une installation moderne.

F) *École de la rue de La Jonquière.*

Cette école appartient à l'Union des Femmes de France. Elle forme des infirmières pour la Croix-Rouge ; ces infirmières peuvent en temps de paix donner leur concours à des œuvres privées.

Elle reconnaît parmi ses élèves, 2 catégories :

a) *Les élèves de 1^{re} année* qui préparent le *certificat d'études d'infirmières*.

Cet enseignement se fait en six mois et comprend :

Des cours théoriques faits par des docteurs, et portant sur l'anatomie, la petite chirurgie, l'hygiène, les soins aux malades, la puériculture, la pharmacie.

Des leçons pratiques, compléments des cours, sous la direction de monitrices, avec exercices de répétition et de démonstration.

Des stages dans le dispensaire-école, l'assistance aux consultations, l'entretien de la salle d'opération, des pansements, ventouses, piqûres, etc...

b) *Les élèves de 2^e année*, qui préparent le *diplôme d'infirmière*.

Cet enseignement est un complément du 1^{er} degré.

Il comprend des *cours et leçons complémentaires* de :

Anatomie, chirurgie, tuberculose, hygiène, bactériologie, etc...

Et des *stages hospitaliers* dans le dispensaire-école et dans certains hôpitaux de l'Assistance publique, dont la durée totale est de 10 mois.

L'examen subi en fin d'année donne droit au diplôme d'infirmière de la Croix-Rouge. C'est parmi les diplômées que sont choisies les infirmières-majors,

Les élèves sont dirigées au cours de leurs études et même après, et contrôlées sur leur valeur professionnelle, intellectuelle et morale.

Cet enseignement est d'ailleurs sujet à transformations, en vue de créer un examen permettant de conférer le diplôme d'Etat.

G) *Ecole Florence Nightingale, à Bordeaux.*

Cette école méritait d'attirer notre attention tout particulièrement, d'abord, parce qu'elle est parmi celles qui forment de très bonnes élèves. Mais aussi parce qu'elle est en France, la seule qui représente le système de formation le plus répandu dans les pays anglo-saxons, connu sous le nom de *Système Nightingale*, du nom de celle qui le créa. Miss Florence Nightingale a, en effet, donné une telle orientation à ce que les anglais appellent le *Nursing*, qu'on peut dire qu'elle le créa, en Angleterre.

Voici quelques-uns des principes les plus caractéristiques du système Nightingale :

1° *Le recrutement des futures infirmières doit être très sévèrement fait.*

Les élèves ne sont admises qu'avec une instruction, une éducation et une moralité bien au-dessus de la moyenne.

Florence Nightingale avait dit : « La garde-malade

doit offrir, au point de vue instruction et culture générale, les mêmes garanties que le médecin. » Le niveau *moral est maintenu par la directrice*, qui doit être une *personne qualifiée* de toutes façons.

2° *L'enseignement doit être avant tout pratique :*

Il doit se faire presque uniquement au lit du malade et par une monitrice qui apprend aux élèves tous les détails de chaque soin à donner. Une élève ne peut donner toute seule un soin à un malade avant.

a) Que la monitrice l'ait fait devant elle.

b) De l'avoir effectué convenablement au moins une fois devant la monitrice.

Ainsi, chaque élève participe aux soins graduellement et acquiert des habitudes techniques précises.

3° Pour que cet enseignement pratique ait toute sa valeur, *l'école doit être annexée à un hôpital*, et c'est dans cet hôpital que toute la journée travaillent les élèves.

4° Les infirmières ne font pas les gros travaux de la maison. On estime qu'elles doivent savoir les faire ; mais journellement, elles doivent conserver leurs forces pour des travaux plus délicats.

L'école Florence Nightingale fonctionne d'après ces principes depuis 1863. Elle a été particulièrement réorganisée en 1901, par M^{lle} le Dr Hamilton qui la dirige depuis. Elle est annexée à la *maison de santé protestante de Bordeaux* ; les élèves trouvent là un hôpital assez grand pour que tous les stages puissent être faits dans la maison et dans de très bonnes conditions.

Depuis 1921, d'ailleurs — les infirmières américaines ayant donné un capital à l'école de Bordeaux, en souvenir des soldats morts en France, — l'école a pu s'organiser à nouveau, améliorer encore les conditions d'études. C'est actuellement et de plus en plus une école modèle.

La durée des études est de 3 ans. Presque tout l'enseignement est donné à l'hôpital ; l'enseignement théorique est fait en quelques leçons par Mlle Hamilton, d'après le programme de l'Assistance publique.

2^o *L'Infirmière visiteuse.*

Avec la création des dispensaires et les diverses formes de lutte pour l'amélioration de la santé publique, est apparue l'infirmière visiteuse d'hygiène sociale, dont le rôle est sans conteste indispensable.

Nous nous permettons d'apporter quelques précisions sur le travail d'une infirmière visiteuse.

Ce travail se présente à nous sous 3 angles différents ; c'est au *travail médical, social, pédagogique.*

Les dispensaires ont compris que leur travail était nul sans l'action de l'infirmière visiteuse. Ils ont cherché en elle :

a) *Une enquêteuse* : car la connaissance de l'état physique du malade ne suffit pas pour établir un diagnostic ferme, un pronostic et une thérapeutique possible. Il faut connaître encore sa vie familiale, sociale, toutes les conditions dans lesquelles le malade et son entourage vivent. Et cela, ce n'est pas en interrogeant

un malade pendant un quart d'heure qu'on l'apprend. Il faut aller chez lui, voir sa famille, sa maison, y retourner plusieurs fois, causer au besoin avec les voisins ou les amis... Et dans toute cette enquête, il faut savoir choisir ce qui est utile, ce qu'il est intéressant de rapporter au médecin.

Mais, il ne suffit pas d'attendre que les malades viennent à la consultation. Que de gens ne se décident à aller consulter que lorsqu'il est trop tard ! L'infirmière visiteuse doit être :

b) *une dépisteuse*. — C'est la meilleure « vigie », a-t-on dit. On a même prononcé les mots de « diagnostic précoce », et on a ainsi effrayé beaucoup de médecins. Si le mot effraie, nous nous contenterons en disant que l'infirmière doit *savoir trouver les cas suspects*.

D'autre part, un dispensaire n'est pas seulement un centre de traitement, *c'est avant tout un centre d'éducation*. Ce n'est assurément pas en quelques conférences, ni dans l'atmosphère de hâte des consultations qu'on peut avoir une action pédagogique. C'est par un travail lent, pratique, portant sur des questions de détails se rapportant à la vie de tous les jours dans ses réalisations les plus simples et les plus banales que l'on peut exercer une action efficace. Seule, l'infirmière peut remplir ce rôle de

c) *monitrice d'hygiène*. — On le voit, c'est une triple personnalité que l'on demande à l'infirmière visiteuse. *Il faut pour tout cela des dons et du travail ;*

toute une formation de laquelle nous ne pouvons nous désintéresser.

L'infirmière visiteuse a besoin d'une formation spéciale. Actuellement on conçoit la possibilité de cette formation avec le *minimum d'études générales possible*. Et les écoles qui forment des infirmières visiteuses font leur éducation générale aussi vite qu'il est possible.

D'autre part, comme on a spécialisé l'action des dispensaires, on a de même spécialisé la formation des infirmières visiteuses, et actuellement, on considère surtout 3 branches :

Les *visiteuses contre la tuberculose*, les *infirmières de puériculture*, les *infirmières scolaires*, auxquelles viendront peut-être se joindre un jour les infirmières sanitaires, les infirmières d'hygiène mentale, les infirmières auprès des tribunaux d'enfants, peut-être encore celles de la ligue contre le cancer ou les maladies vénériennes. Et l'on pourra ainsi spécialiser à l'infini...., à moins que l'on n'entre dans une autre voie.

Pour le moment, nous bornant à ce qui existe, nous ne parlerons que des 3 écoles officiellement reconnues :

1° *l'Ecole des infirmières visiteuses du Comité National de Défense contre la Tuberculose* ;

2° *l'Ecole de Puériculture de la faculté de médecine* ;

3° *l'Ecole d'Infirmières scolaires de l'hôpital des Enfants malades*.

1° *Ecole des infirmières visiteuses du Comité National
de Défense contre la Tuberculose.*

Cette école se propose de former des infirmières visiteuses spécialisées et capables de participer dans les meilleures conditions possibles à la lutte anti-tuberculeuse.

Les infirmières visiteuses, à leur sortie de l'école peuvent d'ailleurs aussi bien entrer dans une formation scolaire, un préventorium, un sanatorium, une œuvre de l'enfance que dans un dispensaire. On demande pour l'admission à l'école un brevet ou diplôme de l'enseignement secondaire.

Les élèves doivent avoir entre 21 et 40 ans. Elles subissent un examen médical et sont soumises pendant toute la durée de leurs études à tous les règlements de la maison concernant les sorties, congés, visites, heures de travail, etc.

La durée des études est de 2 ans. Pendant la 1^{re} année les élèves reçoivent un *enseignement général* portant sur l'anatomie, la pluriologie, la pathologie médicale et chirurgicale, les maladies infectieuses, l'hygiène. Ces études qui sont *surtout théoriques* sont complétées par quelques stages dans les hôpitaux de l'Assistance Publique. Des leçons pratiques de gymnastique, d'enseignement ménager, des exercices sur les divers moyens de prophylaxie des maladies contagieuses complètent cet enseignement.

A la fin de la 1^{re} année, les élèves subissent un examen qui leur permet de suivre *les cours de spécia-*

lisation. Les cours portent sur la tuberculose, l'hygiène scolaire, la puériculture ; un enseignement social sur la législation et les organisations publiques et privées, des cours de spécialités, sur l'alcoolisme, le cancer, etc.

Les stages sont faits pendant cette 2^e année *dans les dispensaires de l'Assistance Publique* ou de *l'office public d'hygiène sociale* du département de la Seine. L'enseignement pratique de la puériculture est donné à l'école de la faculté de médecine.

A leur sortie de l'école, les élèves ont le *Diplôme d'I. V. du Comité national* ; elles peuvent obtenir, après examen, un certificat probatoire de puériculture ; et après un an de stage dans les écoles elles peuvent avoir un diplôme d'infirmière scolaire.

2^e Ecole de puériculture de la faculté de médecine.

Cette école, située dans les anciens locaux de l'école Edith-Cavel, est due à une fondation franco-américaine. Elle est *actuellement organisée par la faculté de médecine* et fonctionne par les soins d'un personnel choisi parmi les anciennes élèves de l'école de la rue Amyot.

Son but est de répandre les notions modernes de puériculture. A cet effet, l'école possède un *dispensaire*, un *pavillon d'allaitement*, une *laiterie*. Les *consultations du dispensaire* fonctionnent sous la direction des professeurs Marfan, Couvelaire et Léon Bernard. Ce sont des consultations de nourrissons, prénatales et pour les enfants d'âge scolaire. De plus, l'enseigne-

ment social est donné sous la direction de M. Guillon, directeur de l'O. P. H. S. de la Seine.

Le pavillon d'allaitement permet de donner aux élèves l'expérience pratique de l'allaitement au sein et de ses difficultés.

La laiterie leur apporte les connaissances pratiques de tout ce qui concerne la cuisine du lait, depuis l'ébullition et la stérilisation des biberons jusqu'aux préparations les plus diverses de laits modifiés.

L'enseignement comprend deux degrés. *Il s'adresse d'ailleurs toujours à des élèves ayant déjà une formation générale.* L'école n'admet en effet que des élèves infirmières diplômées d'une école professionnelle, ou des sages-femmes diplômées.

Le premier degré ou enseignement élémentaire est donné en 4 mois, comprenant des stages, des exercices pratiques, des cours et conférences.

Il donne droit à un *certificat d'études élémentaires* après examen.

Le deuxième degré ou enseignement supérieur est donné en 8 mois : il comporte des stages de perfectionnement dans les divers services de puériculture et la participation au Service social. il donne droit, après examen, à un *Diplôme universitaire d'infirmière visiteuse d'hygiène maternelle et infantile.*

L'E. P. F. M. est le type des écoles de spécialisation. Elle n'admet que des élèves ayant déjà une formation générale et se borne à perfectionner leurs connaissances dans le sens par elles choisi. C'est une véritable école de perfectionnement. Elle est sous la dépen-

dance directe de la faculté de médecine et offre de ce fait toutes les garanties désirables. Le président de son Conseil d'administration est le professeur Roger, doyen de la Faculté de médecine, et son directeur est le docteur Pinard, professeur honoraire de la Faculté de médecine.

D'autre part, l'Ecole de Puériculture est en même temps une école de perfectionnement pour les étudiants et docteurs en médecine ; elle organise pour eux, tous les ans, un cours de perfectionnement qui donne droit, après examen, à un diplôme de puériculture.

3° *L'Ecole des infirmières scolaires.*

Cette école, organisée depuis quelques années sous le patronage des professeurs Broca et Nobécourt, à l'hôpital des enfants malades, est dirigée par M^{me} le D^r Houdré.

Elle vient d'être reconnue par la Faculté de médecine.

Son but est de former des infirmières pour les écoles communales, écoles de plein air, etc.

L'enseignement est donné par :

Des cours et des leçons portant sur l'anatomie et la physiologie générale de l'enfant, les maladies infectieuses, les affections chirurgicales et orthopédiques, la vie physique de l'enfant ;

Des stages hospitaliers faits à l'hôpital des enfants malades ;

Des stages pratiques auprès des médecins-inspecteurs des écoles, ayant pour but d'apprendre à examiner les enfants (diverses méthodes de mesurations),

à organiser les visites médicales et préparer les fiches du service médical des écoles ;

La pratique des exercices physiques, de l'héliothérapie, de tous les jeux de plein air, de la gymnastique sous tous ses aspects (gymnastique respiratoire, gymnastique orthopédique surtout), sont à la base de leur formation.

Cet enseignement se préoccupe aussi de *faire mieux comprendre à l'infirmière la mentalité de l'écuyer*, les dangers et l'utilité de la discipline scolaire.

Les élèves sont *admisses sans aucun diplôme ou certificat d'études hospitalières précédentes*. On leur demande seulement le *brevet simple de l'Enseignement secondaire* ou un diplôme équivalent.

Les obligations récentes qu'impose le C. P. E. I. et la nécessité de délivrer un diplôme d'Etat vont amener à transformer et améliorer cette création-là, qui a fait ses preuves pour sa formation spéciale relative à la culture physique.

Le fait que la faculté de médecine la protège désormais rendra le travail de ses directrices plus facile.

DEUXIÈME PARTIE

Décrets officiels réglementant la profession d'infirmière

Au mois de janvier 1921, le Conseil supérieur de l'Assistance publique, après un rapport présenté par M^{lle} Chaptal, sur les écoles d'infirmières, a formulé un vœu demandant la surveillance des études d'infirmières, le contrôle des examens subis et l'établissement d'un véritable diplôme d'état.

Ce programme n'a pas tardé à recevoir sa réalisation. Le ministère de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociale s'occupa de la question; et le 21 juin 1922, un décret officiel instituait :

1° *Le C. P. E. I.* ;

2° *Le ou les diplômes d'état.*

Voici le texte du décret paru à l'officiel le 1^{er} juillet 1922 et le 11 mars 1923 :

LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE,

Sur le rapport du Ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales,

DÉCRÈTE :

ARTICLE PREMIER. — Il est institué des brevets de capacité professionnelle permettant de porter le titre d'infirmière diplômée de l'Etat français, qui sont délivrés par le Ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales aux infirmières hospitalières, aux visiteuses d'hygiène sociale et aux diverses infirmières à spécialité restreinte : puériculture, surveillance sanitaire des écoles, hygiène mentale, etc., ayant satisfait aux deux conditions suivantes :

1^o Justification d'un stage reconnu suffisant dans une ou plusieurs écoles d'infirmières professionnelles, soit générales, soit spécialisées, ayant au moins deux ans de fonctionnement, et dont le règlement aura été approuvé par arrêté du Ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, après avis du Conseil de perfectionnement ci après créé.

Ces écoles devront prouver qu'elles dépendent d'un établissement public possédant les services hospitaliers nécessaires, soit pour l'enseignement général de la profession, soit pour une ou plusieurs spécialités ou bien qu'elles sont en liaison avec un ou plusieurs établissements, également pourvus des services nécessaires, ou enfin, que leur propre organisation offre des moyens d'étude pratique complètement satisfaisants.

Les écoles privées ont chacune à leur tête un Comité d'administration ou une Commission de surveillance dont un règlement indiquera la formation. Ce règlement précisera notamment les conditions de recrutement des élèves, le choix des professeurs ou chargés de cours, la nature et la durée de la scolarité ; la discipline intérieure et l'organisation du placement après la sortie de l'école.

Les écoles spécialisées devront avoir un règlement particulier pour chaque spécialité.

2^o Examen subi avec succès, devant un jury constitué à cet effet par arrêté ministériel, suivant un programme préalablement rédigé par le ministre, après avis de la section compétente du Conseil de perfectionnement ci-après institué.

Le programme devra être uniforme pour tous les examens du même ordre. Les examens n'auront lieu que dans une ville, siège d'une école ou d'une faculté de médecine.

Chaque jury comprendra un délégué choisi par le Ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, après avis du Préfet du département. Sa composition sera déterminée après avis de la section compétente du Conseil de perfectionnement ; elle devra comprendre au moins pour moitié un ou plusieurs médecins, chirurgiens ou pharmaciens représentants du corps professoral universitaire, un ou plusieurs représentants du corps médical local, une ou plusieurs représentantes des écoles d'infirmières et une infirmière ou un infirmier en exercice.

ART. 2. — Pour chacune des branches de la profession indiquée à l'article premier, le brevet d'infirmière professionnelle française donnera droit au port d'un insigne particulier dont la description sera donnée dans un arrêté ministériel.

Les administrations hospitalières et les organisations de services externes de consultations prophylactiques, seront invitées à choisir de préférence, autant que leurs règlements le leur permettront, un personnel muni d'un de ces brevets et de lui assurer dans la mesure du possible une situation matérielle et morale en rapport avec la sélection dont il aura été l'objet.

La même recommandation sera adressée aux établissements privés subventionnés par les communes, les départements ou l'Etat.

ART. 3. — Un conseil de perfectionnement des écoles d'infirmières, composé de 30 membres, non compris le président,

sera chargé de veiller aux modifications et améliorations à apporter aux programmes et aux diverses parties de l'enseignement (technique et moral).

Il sera divisé en deux sections ayant mission de donner leur avis sur l'organisation et le fonctionnement des écoles ressortissant de leur compétence respective déterminée par arrêté du ministre et dont les règlements seront soumis à l'approbation ministérielle. Les sections donneront également leur avis sur la durée minima de stage à exiger des candidates au brevet dans chaque catégorie professionnelle, cette durée ne pouvant être inférieure à deux années pour le brevet professionnel général.

Les deux sections pourront se réunir en assemblée générale pour traiter les questions présentant un caractère mixte.

Ce Conseil pourra être chargé de répartir des bourses d'études provenant de fondations ou de ressources fournies par les fonds publics et de distribuer des récompenses.

La répartition des membres entre les deux sections est faite par arrêté ministériel. Le président fait partie des deux sections. Chaque section comprend un membre désigné par le Conseil supérieur de l'Assistance publique et un désigné par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France. La première section comprend en outre un membre désigné par le Ministre de la guerre, un membre nommé par le Ministre des colonies, comme représentants des services de santé militaires. Les autres sont choisis par le Ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales. Les pouvoirs de tous les membres ont une durée de trois ans et sont renouvelables. Les mandats sont gratuits à l'expiration du premier mandat, cinq des membres de chaque section choisis par le Ministre seront élus par l'ensemble des écoles ressortissant à leur section respective et reconnues dans les conditions de l'article 4 du présent décret.

Le Ministre nomme le Président, les présidents de section,

et le ou les secrétaires ; ces derniers peuvent être pris en dehors des 30 membres ; dans ce cas, ils n'ont que voix consultative.

ART. 4. — L'approbation donnée au règlement d'une école d'infirmières, sur avis conforme de la section compétente du Conseil de perfectionnement, vaudra reconnaissance administrative de cette école. Cette approbation pourra être retirée sur avis conforme de la même section en cas de modification réglementaire non autorisée ou de fonctionnement défectueux dûment constaté ; elle cessera de plein droit pour les écoles privées en cas de condamnation des personnes chargées de leur direction pour un des faits visés à l'article 15 du décret organique du 2 février 1852 (incapacité électorale).

ART. 5. — A titre transitoire, et sur avis conforme du Conseil de perfectionnement :

1^o Le brevet d'infirmière professionnelle pourra être délivré en dehors des conditions spécifiées à l'article premier, aux titulaires d'un des diplômes d'infirmière ou des certificats de capacité obtenus dans les écoles publiques ou privées, fondées antérieurement à la date du présent décret, et reconnues par application de l'article 4 ci-dessus.

Cette dérogation profitera indéfiniment à ses bénéficiaires, mais elle ne sera plus accordée passé le délai de deux ans à partir de la date du présent décret ;

A titre transitoire également et pendant un délai de deux ans à compter de la date du présent décret, sur la proposition des administrations compétentes, le brevet de capacité professionnelle pourra être délivré par le Ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales aux infirmières et infirmiers en exercice ayant été admis soit au concours, soit à la suite d'un examen, dans des services hospitaliers à caractère permanent ;

2° Pour la première fois, les désignations des Conseils supérieurs de l'Assistance publique et d'hygiène publique de France, pour former le conseil de perfectionnement, pourront être faites par leurs sections permanentes.

Nous croyons utile d'apporter quelques explications sur la situation établie par ce décret.

Il ressort d'une façon très nette que, pour avoir le droit de porter le titre d'infirmière, il faudra dorénavant avoir travaillé dans une école et subi un examen, tous les deux officiellement reconnus et contrôlés.

Le diplôme d'état exige deux conditions :

- 1° *Un examen officiel, devant un jury déterminé ;*
- 2° *Des études faites dans une école soumise aux règles établies par le C. P. E. I.*

D'autre part, le décret officiel impose *la création*, dans des conditions précises et détaillées, d'un *Conseil de perfectionnement ayant la mission de préciser et surveiller les conditions de formation des infirmières*. Non pas seulement de les établir, mais de *les modifier* suivant les besoins et les expériences faites ; c'est-à-dire que ses décisions n'ont rien d'immuable, mais que bien au contraire — tout perfectionnement amenant l'idée de transformation — elles sont provisoires... en attendant de pouvoir faire mieux.

C'est ainsi que, tout en voulant appliquer le plus tôt possible ses décisions, le C. P. E. I. est dans l'obligation de tenir compte de ce qui a été jusqu'à maintenant.

Il est tenu de délivrer actuellement et provisoirement des diplômes — qui auront une valeur définitive,

bien entendu — à des élèves qui n'ont pas travaillé dans des conditions exactes établies.

Mais ces équivalences ne sont accordées que jusqu'au 1^{er} juillet 1924 ; après cette date, toutes les candidates devront passer par les conditions établies par le décret.

Le C. P. E. I. s'est imposé un énorme travail ; il ne pouvait pas ne pas le faire. Mais, c'est fini ; dorénavant, il n'y a plus d'équivalence possible.

Le C. P. E. I. formé de deux sections, constituées elles-mêmes par les personnalités les plus compétentes en la matière, a la tâche de résoudre des questions générales et des conditions de travail concernant la formation des infirmières. Les difficultés des temps présents et la complexité des faits, dues à ce que nous sommes à une époque de transition, rendent actuellement sa tâche difficile.

Nous ne discuterons pas ce qu'il a établi ; mais nous voulons choisir ce moment pour apporter quelques réflexions et quelques suggestions, nous conformant en cela aux vœux de personnes compétentes.

TROISIÈME PARTIE

Quelques suggestions.

Devant la *complexité et les difficultés de la situation* actuelle, on est en droit d'apporter quelques opinions et de se permettre des suggestions qui sont capables d'améliorer la formation de l'infirmière.

Voici en quoi, à notre avis, la situation est difficile :

1° Nous sommes à *une époque de transition*. La conception du rôle de l'infirmière en matière sociale, s'est transformée d'une façon étonnante depuis quelques années. L'infirmière, apparaît aujourd'hui, à tous ceux qui s'occupe de la question, comme un rouage indispensable. Cette période, *comme toute période de transition, présente ses difficultés en elle-même*.

2° D'autre part, — et les deux raisons s'avoisinent — l'action médicale a un *impérieux besoin d'infirmières*. Que de dispensaires ne s'ouvrent pas, parce qu'on n'a pas d'infirmière ! Il suffirait de lire le rapport de la troisième conférence de l'Union internationale, contre la tuberculose, tenue à Bruxelles l'an dernier, pour s'en convaincre ; ou encore de lire les demandes et offres d'emplois de tous les journaux d'infirmières.

Un fait est trop certain : *on a besoin d'infirmières visiteuses, on en manque presque partout.*

3° Mais un autre facteur intervient : *C'est le désir de la femme de se créer une situation*, désir de plus en plus répandu. Ce n'est pas qu'on ait à redouter le nombre des candidates, mais *c'est leur qualité qui dans ces conditions sera le grand facteur.* Ne risque-t-on pas, en encourageant dans cette voie, un *trop grand nombre de personnes mal qualifiées et mal formées de discréditer plus que jamais la profession ?*

Que de fois, hélas ! n'entendons-nous pas dire : « Oh ! une telle, elle n'est pas assez intelligente ou instruite pour être professeur ou institutrice, elle ne veut pas faire d'études ; tout le monde ne peut pas être dactylo, et il faut pourtant bien faire quelque chose. Peut-être pourra-t-elle être infirmière ? »

Il y aurait beaucoup à dire sur cette question. Nous avons essayé de résumer notre pensée en la groupant autour de deux idées, qui se rattachent toutes deux à la formation morale et intellectuelle de l'infirmière :

1° *C'est dans la conception que l'infirmière elle-même a de son rôle — ou la conception qu'on lui donne en cours de ses études — qu'il faut chercher un remède à la situation actuelle.*

2° *La formation générale aussi complète que possible est la sauvegarde de la profession.*

1° *Quelle conception doit-on donner à l'infirmière de son rôle ?*

Nous développerons successivement deux idées directrices :

a) *L'infirmière doit avoir le sens de la grandeur de son rôle.*

On ne choisit pas la profession d'infirmière comme on choisit un autre métier. On devient infirmière parce que l'on veut aimer et soulager tous ceux qui souffrent ; parce qu'on veut employer toutes ses forces à répandre le plus de santé et de bonheur possible et voir autour de son travail diminuer la douleur, la misère et le mal.

Y a-t-il un travail plus grand que celui là ?

Considérée sous cet angle là, la tâche de l'infirmière lui apparaîtra grande ; mais combien plus encore lorsqu'elle aura compris toute la confiance que donne le fait de se sentir en communion d'efforts avec des multitudes d'organisations. Elle n'est pas un rouage isolé, mais elle fait partie d'un ensemble d'organisations qui peuvent, par le bon fonctionnement de tous les détails faire une œuvre réelle.

Dès lors, il n'y a rien d'inutile, qu'importe les menus travaux ; aucun qui ne peut être considéré comme un grand travail. Elle n'aura plus besoin de s'appliquer à faire les choses petites comme étant grandes, toute chose lui paraîtra également grande, puisque toutes concourent au même but, organiser de la santé et de la vie.

Son travail matériel, ses efforts moraux et spirituels auprès de celui qui souffre, sa tâche sociale, font d'elle vraiment, une personnel utile, agréable, réconfortante. Cette idée là sera sa véritable force. Jamais dans ce sens elle n'aura une trop haute idée de son rôle.

b) *Mais en même temps, l'infirmière n'aura une personnalité véritable que dans la mesure où elle distinguera son rôle de celui du médecin.*

On l'a répété souvent : l'infirmière n'est pas un médecin. Elle ne doit pas s'occuper des malades de la même façon que lui. Et il est trop vrai que lorsqu'elle cherche à approfondir ses connaissances médicales sur le modèle des connaissances du médecin, elle risque de se transformer en un bien médiocre médecin et c'est tout.

Loin de nous l'idée de vouloir opposer ces deux puissances médicales : l'infirmière et le médecin. Séparer leurs efforts ce serait anéantir tout travail médical. Il y a là *un dualisme qu'il s'agit de savoir comprendre.*

On a dit : « *Au médecin la maladie, à l'infirmière le malade* ». Peut-être y a-t-il là une *formule trop rigoureuse* ; mais quelle vérité ne renferme-t-elle pas ?

Le médecin a le travail d'établir en toute science et conscience le diagnostic, l'étiologie, le pronostic et le traitement de la maladie de son malade. *L'infirmière n'a pas à s'occuper de tout cela.* Qu'il lui suffise de comprendre ce qui lui est dû de faire et de savoir le faire. *Mais, en dehors de ce travail purement technique, que lui reste-t-il à faire ?* Elle doit savoir qu'il y a au près d'un malade tout un ensemble de forces morales à organiser, et de cela le médecin a rarement le temps de s'occuper. Il n'a d'ailleurs pas été formé pour cela et en laissera le soin à l'infirmière s'il l'en reconnaît capable.

Dans le domaine social, c'est encore plus net. Le médecin ne connaît pas l'ensemble des lois d'assistance. Là, l'infirmière règne sans conteste.

En un mot : *l'infirmière n'est pas là pour remplacer le médecin, elle est là pour le compléter*. Et c'est le jour où l'infirmière aura compris que en dehors — et au dessus — du travail que fait le médecin auprès de son malade, il y a bien autre chose à faire et qu'elle s'attellera à cette œuvre-là qu'elle aura créé une véritable profession indépendante. Non pas indépendante dans ses gestes puisqu'elle obéira aux ordres, diagnostics, pronostics, traitements établis en dehors d'elle ; mais indépendante parce que, en dehors de ce travail-là, elle en trouvera un autre qui lui appartient en propre.

2^o Le second grand écueil de la formation actuelle des infirmières est dans ce fait : *la formation générale technique et morale de l'infirmière est souvent insuffisante* ; non pas tellement en ce qui concerne l'infirmière soignante, mais *très accentuée quand il s'agit de l'infirmière sociale*.

Or, les dangers de la formation trop hâtive de l'infirmière visiteuse, alors qu'elle n'a pas reçu une formation générale suffisante, ont été signalés par... à peu près tous ceux qui s'occupent de la question. Nous connaissons à ce sujet l'opinion de beaucoup de directrices d'écoles d'infirmières — écoles de spécialisation ou de formation générale — et nous ne connaissons pas une opinion divergente. L'opinion générale peut être exprimée par ces quelques lignes de

M^{lle} Chaptal, dans le « Livre de l'Infirmière », adapté du livre de Miss Oxtord : « De son programme d'études, nous ne retiendrons rien de ce qui faisait précédemment l'objet de sa préparation. *Une infirmière professionnelle ne peut, semble-t-il, négliger pour une spécialisation prématurée ce qui doit être le champ de son travail.* Connaître le mieux possible le malade grave et les accidents qui le menacent, savoir soigner et sauver l'être humain en danger de mort, là est non seulement une vocation magnifique, mais encore un moyen de se préparer à toutes les autres formes de la profession. Ceci une fois accompli, a'ôrs l'infirmière peut se spécialiser sans dommage pour son avenir élargi, dans l'une ou l'autre des branches qui se dessinent devant elle : Hygiène sociale, puériculture, première enfance et hygiène de l'âge scolaire, assistance sociale sous toutes ses formes, aucune de ces voies n'est fermée à l'infirmière professionnelle ; et aucune des notions qu'elle aura pu acquérir au cours de ses stages hospitaliers comme de son contact avec les maux qui affligent l'espèce humaine, ne lui sera inutile ».

D'autre part, tous les médecins qui ont travaillé avec des infirmières visiteuses spécialisées sont de cet avis unanimement. Nous relevons ces quelques phrases du rapport de Miss Olmsted et du Dr Sand à la 3^e Conférence internationale de la ligue contre la tuberculose : « *Il est nuisible de jeter dans la lutte contre la tuberculose un grand nombre de femmes non préparées ou mal préparées* qui, sous le nom de

monitrices, d'auxiliaires, de volontaires, etc..., seront incapables d'accomplir la tâche ou même une partie seulement de la tâche d'une vraie infirmière. Un effort mal organisé, avec des éléments sans expérience, dépourvus de préparation réelle, ne peut aboutir qu'au chaos. Il est certain que *l'absence de ce qui constitue le fondement de la formation de l'infirmière doit se faire sentir, quelle que soit d'ailleurs la préparation spéciale par laquelle on ait essayé d'y suppléer* ». Et le docteur Guinart, du sanatorium de Bligny, disait : « préparons nos infirmières visiteuses de façon telle qu'elles n'ignorent rien de ce qu'une bonne infirmière doit savoir ».

Nous disons donc : *la spécialisation d'une infirmière n'est légitime que précédée d'études générales précises et suffisantes*.

Les *dangers* de cette spécialisation trop précoce peuvent être signalés ainsi :

1° Une *formation professionnelle défectueuse*, qui est toujours reconnaissable par celui ou celle qui a l'habitude de travailler avec des infirmières.

Une infirmière visiteuse doit avoir des connaissances techniques et une personnalité spirituelle. Or, les uns et les autres ne s'acquièrent que par des expériences aussi nombreuses et variées que possible.

Tout se tient en médecine. On l'a toujours reconnu pour la formation professionnelle des médecins. Y a-t-il une telle différence entre la formation d'un médecin et celle d'une infirmière ? Que dirait-on aujourd'hui d'un ophtalmologiste qui ne serait pas docteur en médecine ?

Pourquoi a-t-on imposé aux médecins militaires des stages dans les services de maternité, de gynécologie, de médecine infantile ? Pourquoi de plus en plus les chirurgiens-dentistes sont-ils docteurs en médecine et pourquoi a-t-on créé pour les élèves de l'école dentaire des cours et stages de pathologie médicale ? Sinon parce que l'on a reconnu que toute action médicale de détail doit reposer sur des bases générales indispensables. Si cela est vrai pour le médecin, pourquoi n'est-ce plus vrai lorsqu'il s'agit de l'infirmière ?

Et pourtant, c'est, croyons-nous, aussi indispensable pour elle. Car, en dehors de son œuvre technique, l'infirmière doit être auprès de ses malades une force morale autant et peut-être plus que le médecin. Cette force morale, l'infirmière ne peut l'être que si elle est elle-même une personnalité morale et spirituelle. Or, cette personnalité-là, l'infirmière a un moyen de l'acquérir, c'est par des expériences variées et répétées, des heures de présence auprès des malades.

A la base de toute vie d'infirmière digne de ce nom doivent être de bonnes années de formation générale.

D'autre part, il y a un autre danger pour la profession elle-même et les résultats du travail de l'infirmière.

» *L'action sociale d'une infirmière incomplètement formée est diminuée.*

L'infirmière doit s'imposer dans les familles. Elle ne peut le faire que si elle « *en impose* » par ses connaissances précises générales et techniques. Le travail de l'infirmière en tant que visiteuse est singulièrement

facilité si elle a réussi à rendre des services pratiques dans une famille pendant des crises de maladies, d'anxiété.

Elle s'y est acquis droit de cité ; et elle pourra émettre au moment voulu une suggestion qui sera prise en considération.

Si au contraire l'infirmière visiteuse ne peut pas rendre les services voulus un jour de maladie, ne risque-t-elle pas de voir tout son prestige crouler ?

« A quoi sert-il d'être infirmière, dira le bon sens populaire, si elle ne sait pas soigner les malades ? »

3^o Mais à ces inconvénients s'en ajoute un troisième qui, celui-là, atteint l'infirmière elle-même.

La spécialisation trop précoce et sans formation générale entraîne une spécialisation restreinte. L'infirmière spécialisée est, dès son entrée à l'école, dirigée vers une voie unique. Elle ne connaît vraiment que cette branche là et devra toujours s'y maintenir. La création de Diplôme d'Etat à spécialité restreinte est venue confirmer ce danger.

Il y a pour l'infirmière un danger que dans son enthousiasme ou son ignorance elle ne voit pas ; mais qu'il faut voir pour elle.

Une infirmière, comme tout le monde, peut avoir besoin de changer de situation. Quelle entrave ne sera-t-il pas pour elle ce diplôme à spécialité restreinte ! Ce danger existait depuis quelques années ; il n'a fait qu'augmenter avec la création des diplômes d'Etat. Lorsqu'on pouvait se dire infirmière sans autres formalités, ce n'était pas une bien grosse difficulté. Mais

actuellement, où la profession d'infirmière est officiellement contrôlée, *l'infirmière visiteuse d'hygiène anti-tuberculeuse sera visiteuse d'hygiène anti-tuberculeuse ou ne sera rien du tout.*

On a besoin d'infirmières pour la lutte anti-tuberculeuse ; c'est un fait certain. *Mais, est-ce une raison pour sacrifier l'infirmière à la lutte anti-tuberculeuse ?*

D'autre part, la *spécialisation a sa raison d'être à Paris et dans les grands centres*. Là, en effet, en raison du nombre et de la variété des besoins, toute spécialisation est possible. Mais, dans les petites villes, la nécessité ne s'impose pas d'avoir plusieurs infirmières visiteuses. C'est la même infirmière qui doit être en même temps infirmière de puériculture, d'hygiène scolaire, etc... et bien autres choses encore. L'enseignement qui se donne à Paris et dont les programmes sont élaborés d'après les besoins de la capitale, néglige trop souvent de *comprendre qu'à côté de Paris, il y a toute la province.*

Là, les diplômes à spécialité restreinte, sont une gêne pour l'établissement et le travail des infirmières.

Evidemment, le travail est difficile ; nous l'avons dit en commençant, la situation est complexe.

C'est pour cela que, afin de passer par dessus la complexité des faits, nous apportons *un idéal*. S'il n'est pas pratiquement réalisable, il peut apporter quelques précisions sur la conception générale de la formation des infirmières.

Pourquoi n'admettrait-on pas la vie universitaire de l'infirmière sur le modèle, — quant aux cadres

dans lesquels elle évolue, — de celle des étudiants en médecine? Il est entendu que ce n'est pas le même esprit qui doit présider à leur formation; mais pourquoi pas les mêmes principes!

On pourrait concevoir la formation de l'infirmière aussi :

1° Nécessité d'une instruction générale avant le commencement des études techniques.

2° Un nombre d'années réglementaires d'études générales. Ces études seraient faites dans des établissements reconnus et contrôlés par un conseil d'université, avec des professeurs également contrôlés, et dont les programmes seraient élaborés par des personnalités compétentes.

3° A la fin de ces années d'études générales et après obtention d'un *diplôme d'État sérieusement reconnu et unique*, la facilité de se spécialiser suivant les goûts et besoins personnels et en *pleine liberté pour le présent et l'avenir*.

Mais cet *idéal là, est-il si loin d'être réalisé?*

La reconnaissance officielle des diplômes d'État et la création d'un conseil de perfectionnement, sont déjà la promesse d'améliorations pour l'avenir.

Il est même heureux qu'on se soit servi des anciens cadres — car ils avaient une valeur réelle, — pour bâtir *avec eux et par eux* un système nouveau, au lieu de créer du premier coup une organisation nouvelle.

Nous sommes à une époque de transition, il faut savoir en accepter les difficultés dans l'espoir d'en triompher et de voir un jour s'établir un système de

formation digne de la vie et du travail de l'infirmière.

Mais il faut aussi, avant de conclure, constater que *ce programme ne sera réalisable que le jour où toutes les infirmières seront des personnalités respectables ;* quand toutes offriront les *mêmes garanties morales*. Et nous entendons par morale, non seulement une vie conforme aux bonnes mœurs, mais un idéal moral vers lequel elles seront portées au milieu des misères humaines — idéal spirituel qui sera leur force de tous les jours.

Pour cela, il faudrait ne pas craindre d'exiger d'énormes garanties dans le recrutement des infirmières. Les écoles du Système Nightingale le font, certaines écoles privées le font également chez nous, pourquoi ne pas généraliser ce principe ? — On l'a trop souvent oublié ; et c'est ainsi que nous avons laissé se développer loin d'un honnête milieu une des professions qui devraient être des plus honorables. En Angleterre, aussi bien qu'en Amérique, l'infirmière jouit d'une considération qu'elle est loin d'avoir en France. C'est assurément un des grands facteurs dans le fait que beaucoup de parents ne voient pas la profession d'infirmière comme une carrière possible pour leur fille.

Une fois les conditions de recrutement établies, il serait souhaitable qu'on *développât ces qualités morales* chez la jeune infirmière. Tentée de bien des façons, découragée et fatiguée physiquement et moralement par son travail et le mal qu'elle côtoie tous les

jours, que *deviendra-t-elle si quelqu'un ne lui aide à se faire un idéal et à le vivre.*

Le C. P. E. I. a vu ce danger et il a préconisé dans chaque école d'infirmières :

1^o La *création d'un « home » des infirmières*, foyer où chacune peut se retremper dans un milieu quasi-familial et refaire, par le contact d'amies éprouvées, les forces spirituelles qui lui sont nécessaires ;

2^o Il a souligné *l'action de la Directrice*. C'est elle qui a connu les mêmes expériences, elle, qui peut suivre ses élèves au jour le jour, qui sera la grande *inspiratrice de leur vie*. Par les conseils de tous les jours, par les cours de morale professionnelle dont les principes peuvent recevoir tous les jours leur application, l'infirmière se formera une haute personnalité morale qui fera d'elle vraiment une collaboratrice respectée.

CONCLUSIONS

En raison :

1° Des circonstances médicales, lesquelles nous montrent chaque jour *un besoin de plus en plus impérieux d'infirmières et de bonnes infirmières hospitalières ou visiteuses.*

2° Des services déjà rendus par le corps des infirmières — malgré les conditions trop souvent défectueuses des modes de recrutement, formation, etc..., jusqu'à présent tolérés — services qui sont un gage de confiance pour l'avenir. Nous pouvons exprimer notre pensée en disant :

1° Nous nous réjouissons de la double création due au décret de juin 1922, février 1923 et de l'heureuse initiative du Conseil supérieur de l'Assistance publique.

Le Conseil de perfectionnement des écoles d'infirmières et le diplôme d'État, sont les bases solides sur lesquelles pourra s'élever une profession d'infirmières digne de ce nom.

2° Nous voudrions voir se répandre — dans les mi-

lieux médicaux — et dans l'esprit des infirmières, ces deux idées :

a) *L'infirmière peut jouer un rôle immense, aussi bien auprès d'un malade que dans la société.*

Il serait utile de développer en elle une haute conception de son rôle médical, moral, social.

b) *Mais il faut se garder de former l'infirmière à l'image du médecin.*

Ce n'est que lorsqu'elle aura compris la différence de leur tâche — et de l'esprit qui doit les conduire — que, *tout en restant soumise au diagnostic et au traitement établis par le médecin, seul compétent en la matière, elle créera, à côté de la personnalité de celui-ci, une autre personnalité vraiment originale.*

3° Demander à toute infirmière une *formation technique, morale et intellectuelle* digne d'inspirer confiance et respect.

Pour cela :

Donner à toute infirmière — quelle que soit la spécialité à laquelle elle se destine — une *formation générale, complète et précise*, seule base d'une spécialisation vraiment utile.

Nous savons que les circonstances actuelles rendent l'application d'un tel principe difficile ; mais on éviterait ainsi le double écueil :

a) Spécialisation trop précoce ou hâtive,

b) Spécialisation trop restreinte,

qui sont toutes deux pour l'infirmière une entrave à son action médico-sociale et à sa liberté.

Vu, le Président de la Thèse :

Léon BERNARD.

Vu, le Doyen :

ROGER.

Vu et permis d'imprimer,
pour le Recteur de l'Académie de Paris :

G. DE BÉVOTTE.

BIBLIOGRAPHIE

- Abelly Louis.* — Vie de Saint-Vincent-de-Paul.
- Armand Delille (Dr).* — L'Assistance sociale et ses moyens d'action.
- Ain.* — L'Assistance aux malades. — Thèse de droit. Montpellier, 1909.
- Binet.* — Les idées modernes sur les enfants.
- Bourneville.* — Le manuel des infirmières.
- Bernard (Pr).* — La Tuberculose pulmonaire. — Etude de Physiologie médicale et sociale.
- Cook.* — The life of Florence Nighsingale.
- Calmette (Dr A).* — Comment doit-on envisager le rôle des médecins et celui des visiteuses d'hygiène dans les dispensaires d'hygiène sociale et la préservation contre la Tuberculose (Bulletin du Comité de Défense contre la Tuberculose).
- Mlle Chaptal.* — Le livre de l'Infirmière.
- Cerisier (Dr).* — L'enseignement de l'hygiène à l'école et à la caserne. Thèse de médecine, Paris, 1910.
- Chabasse.* — Le problème de l'alcoolisme principalement en France. Thèse de droit, Bordeaux, 1914.
- Corn (Dr).* — Etude sur les causes de l'alcoolisme. Thèse, Paris, 1907.
- Dufestel.* — But du médecin scolaire.
- Cabot.* — Essai d'Assistance médicale et sociale.
- Cahen.* — L'autre guerre.
- Fosseyeux.* — Les écoles de charité sous l'ancien Régime et dans la 1^{re} moitié du XIX^e siècle.
- Gombert (Dr).* — Hygiène et éducation. Thèse. Paris, 1910.
- Grosset (Pr).* — Idées médico-sociales et para-médicales.
- Mlle Dr Hamilton.* — Considérations sur les infirmières des hôpitaux. Thèse, 1900.
- Dr Hamilton et Regnault.* — Les gardes-malades.

- Hulleux (Dr)*. — La Tuberculose à l'école et quelques points de sa prophylaxie. Thèse, Paris, 1908.
- Joly*. — L'enfance coupable.
- Jarricot*. — Le dispensaire marin.
- Jego (Dr)*. — De la vulgarisation de l'Hygiène Infantile. Thèse, Paris, 1915.
- Kuss*. — Manuel de l'Infirmière hospitalière. — Manuel des Infirmières visiteuses.
- Mme le Dr Krebs-Japy*. — L'Infirmière. — Le Service social à l'hôpital.
- Lallemand*. — Histoire de la Charité.
- Lereboullet (Dr)*. — Les Infirmières visiteuses. — Paris médical. 17 janvier 1924.
- Lehelle (Pr)*. — Les Infirmières. — La Presse médicale. 8 juin 1901.
- Leplat (Dr)*. — La Médecine et l'Education. Thèse, Paris, 1903.
- Mouret*. — La protection de la Maternité en France.
- Norfan (Pr)*. — La protection des enfants du 1^{er} âge. Le nourrisson. (Sept. 1918). — Prophylaxie des maladies contagieuses aiguës chez l'enfant : le nourrisson (juillet 1918).
- Mouret (Dr)*. — Les visiteuses et les lois de l'Assistance et de l'Hygiène publiques.
- Nery et Genevrier*. — Précis d'hygiène scolaire.
- Nobécourt et Schreider*. — Hygiène sociale de l'enfance.
- Regnault (Dr)*. — Les religieuses laïques des hôpitaux de Marseille.
- Strauss (Dr)*. — L'Assistance sociale. — La Croisade sanitaire.
- Tenon*. — Mémoire sur les hôpitaux de Paris.
- Stewart et Dock*. — A short history of nursing.
- Voriot*. — La puériculture pratique.
- L'armement antituberculeux en France, publié par C. N. D. T.
- Revue des deux Mondes*. *M^{lle} Chaptal* : Une école d'infirmière, 15 janvier 1904. — La profession d'infirmière, 15 janvier 1924.
- Compte rendu de la III^e Conférence internationale de la Ligue contre la Tuberculose (la 2^e question)
- Public Health Nursing*.
- Bulletin professionnel des Infirmières belges.
- La Dame à la Lampe, journal de l'école Florence Nightingale.
- L'Infirmière française* :
- Voyage d'étude en Amérique, par M^{ll} de Joannis.
- Bulletin professionnel.
- A travers les hôpitaux de France : l'Hôtel-Dieu de Beaune. — L'Hôpital civil de Reims.

Programme et conditions de quelques écoles d'infirmières
(octobre 1923).

Les Infirmières et la Médecine sociale, par le Pr L. Bernard.

Echos du C. P. E. I.

Introduction à l'étude de l'hygiène prophylactique, par le
Dr Lafosse.

Vers la Santé :

L'Hygiène dans les écoles, février 1924.

La protection de l'Enfance en Suède.

L'Ecole des Infirmières de l'A. P. de Paris.

La profession d'Infirmière en Nouvelle-Zélande.

L'Hygiène et les Infirmières visiteuses dans les pays
musulmans.

L'Ecole des Infirmières visiteuses de Montevideo.

L'Ecole de Puériculture de la Faculté de Médecine de
Paris.

L'Infirmière au Canada.

